

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Занятие 5. Итоговое занятие. Закрепление практических навыков

- Систематизация знаний курса и отработка практических навыков самоконтроля
- Итоговый контроль знаний (Тестирование) и оценка удовлетворенности обучением

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Цель и структура итогового занятия

ЦЕЛЬ

Закрепить ключевые практические навыки, полученные на протяжении всего курса:

- ✓ Правильное измерение АД и ЧСС в домашних условиях
- ✓ Грамотное ведение дневника самоконтроля
- ✓ Выполнение комплексов физической и дыхательной гимнастики
- ✓ Четкий алгоритм действий при внезапном подъеме АД
- ✓ Распознавание «красных флагов» осложненного криза

ПРОГРАММА ЗАНЯТИЯ №5 (60 МИНУТ)

- [15 мин] Практический тренинг: измерение АД/ЧСС, ведение дневника, разбор ошибок
- [15 мин] Отработка действий при кризе и ревизия техники дыхательной гимнастики
- [10 мин] Закрепление принципов ЗОЖ, приверженности к терапии и диспансеризации
- [10 мин] Итоговое тестирование знаний (Приложение 1 МР)
- [10 мин] Анкетирование удовлетворенности (Приложение 2 МР) и напутствие

Модуль 1. Техника измерения АД: Экспресс-контроль навыка

1. Подготовка

5 минут полного покоя в тишине. Исключить кофе, курение, физ. нагрузку за 30 мин.

2. Правильная поза

Сидя с опорой спины на стул, ноги не скрещены, стопы на полу, молчание.

3. Манжета и рука

Рука расслаблена на столе, манжета на уровне сердца, на 2-3 см выше локтя.

4. Серия замеров

2 измерения с интервалом 1 мин. Запись среднего значения в дневник.

Модуль 1. Дневник самоконтроля АД: Разбор типовых ошибок

ПРАВИЛА ИДЕАЛЬНОГО ДНЕВНИКА

- ✓ Регулярность: замеры 2 раза в день (утром до еды/таблеток и вечером).
- ✓ Фиксация трех цифр: САД, ДАД и ЧСС (пульс).
- ✓ Длительность: непрерывно не менее 7 дней перед визитом к врачу.
- ✓ Отметки о факторах: прием лекарств, стресс, соленая пища, самочувствие.

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ

- ✗ Измерение АД только при плохом самочувствии (пропуск «тихих» подъемов АД).
- ✗ Запись результатов «по памяти» через несколько дней.
- ✗ Отсутствие фиксации пропущенных приемов лекарственных препаратов.
- ✗ Прекращение ведения дневника при нормализации показателей АД.

Модуль 2. Алгоритм действий при внезапном подъеме АД

Шаг 1

Прекратить любую нагрузку, сесть с опорой спины, расстегнуть воротник, приток воздуха.

Шаг 2

Исключить «Красные флаги» (боль в груди, асимметрию лица, одышку). При наличии — СМП 103!

Шаг 3

При отсутствии «красных флагов» принят Каптоприл (25 мг) или Моксонидин (0.2 мг) под язык.

Шаг 4

Контроль АД через 30-45 минут. Цель — плавное снижение на 20-25% за 2-4 часа (НЕ резко!).

Модуль 2. «Красные флаги»: Сигналы для СРОЧНОГО вызова СМП (103)

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ХОТЯ БЫ ОДНОГО ИЗ ЭТИХ СИМПТОМОВ — НЕМЕДЛЕННО ЗВОНИТЕ 103 / 112:

-  Интенсивная сжимающая, давящая или жгучая боль за грудиной (подозрение на инфаркт).
-  Асимметрия лица («поплыла» улыбка), онемение руки/ноги, нарушение речи (подозрение на инсульт).
-  Выраженная одышка, чувство удушья или kloкочущее дыхание в покое.
-  Внезапная потеря зрения, «туман» перед глазами или выпадение полей зрения.
-  Интенсивная головная боль с повторной рвотой, не приносящей облегчения.

Модуль 3. Физическая активность: Золотые правила безопасности

ДОЗИРОВАНИЕ

- 150 минут аэробной нагрузки в неделю.
- 30-45 минут 5 раз в неделю.
- Виды: быстрая ходьба, плавание, велосипед.
- Разговорный тест: способность говорить во время движения.

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ

- Разминка (5-10 мин): разогрев суставов и мышц.
- Основная часть (20-30 мин): динамическая нагрузка.
- Заминка (5-10 мин): постепенный сброс темпа.
- Восстановление АД до исходного — за 10 минут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- АД $\geq 180/110$ мм рт. ст.
- Гипертонический криз.
- Падение АД на 20-30% от исходного с ухудшением самочувствия.
- Острые инфекции и декомпенсация аритмий.

Модуль 3. Дыхательная гимнастика для снятия гипертонуса

ТЕХНИКА ДИАФРАГМАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ (СМЯГЧЕНИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ТОНУСА)

1. Исходное положение: сидя на стуле, спина прямая, одна рука на груди, другая на животе.
2. Медленный вдох носом (3-4 секунды) — живот надувается («надуваем шарик»), грудная клетка неподвижна.
3. Пауза 1-2 секунды.
4. Плавный удлиненный выдох через чуть сжатые губы (5-6 секунд) — живот втягивается.
5. Повторить 6-8 раз. Дыхательная гимнастика способствует естественному снижению ЧСС и вазодилатации.

Модуль 4. Питание при АГ: Коррекция соли и массы тела

Ограничение соли (<5 г/день)

1 чайная ложка без горки в день. Исключение досаливания готовой пищи, отказ от колбас, консервов и солений.

Баланс Калия и Магния

Калий (~3500 мг/сут) и Магний расслабляют сосуды. Источники: запеченный картофель, курага, банан, зелень, отруби.

Модель «Гарвардской тарелки»

½ тарелки — овощи и фрукты, ¼ — цельнозерновые продукты (каши), ¼ — нежирный белок (рыба, птица).

Контроль массы тела (ИМТ 20-24.9)

Снижение веса на 5-10% от исходного снижает систолическое АД на 5-10 мм рт. ст. и улучшает обмен веществ.

Модуль 5. Приверженность к лечению и «Стратегия одной таблетки»

ПОЧЕМУ АГ ТРЕБУЕТ ПОЖИЗНЕННОЙ ТЕРАПИИ?

- Лекарства НЕ устраняют причину болезни, а поддерживают тонус сосудов.
- При отмене препарата его действие прекращается, и АД скачкообразно растет.
- Курсовой прием («пропил месяц и бросил») смертельно опасен гипертоническим кризом.
- Целевое АД (<140/90 мм рт. ст.) должно удерживаться непрерывно.

ПРЕИМУЩЕСТВА ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ

- ✓ 1 таблетка содержит 2 или 3 компонента (например, иАПФ + АК + диуретик).
- ✓ Удобство приема: 1 раз в день утром повышает дисциплину на 50%.
- ✓ Синергизм действия: компоненты усиливают друг друга и нейтрализуют побочные эффекты.
- ✓ Быстрое и стойкое достижение целевого АД за 2-4 недели.

Модуль 6. Диспансерное наблюдение и плановый скрининг

Периодичность визитов

Не реже 1-2 раз в год при достигнутом целевом АД. Не реже 1 раза в 3 месяца при подборе терапии или высоком риске.

Ежегодные анализы

Общий анализ крови и мочи, биохимия (креатинин, СКФ, калий, натрий, глюкоза, липидограмма, мочевая кислота).

Инструментальный контроль

ЭКГ в 12 отведениях — 1 раз в год. ЭхоКГ (УЗИ сердца) и дуплекс сонных артерий — 1 раз в 2-3 года по показаниям.

Диспансеризация

Регулярное прохождение диспансеризации позволяет бесплатно выявлять сопутствующий диабет, ХБП и онкопатологию.

Итоговый контроль знаний: Тестирование (Часть 1)

Вопрос 1. Что такое артериальная гипертензия?

- а) Временный подъем АД от стресса
- б) Стойкое повышение АД $\geq 140/90$ мм рт. ст. (ПРАВИЛЬНО)
- в) Давление всегда ниже 100/60 мм рт. ст.

Вопрос 2. Какие факторы способствуют развитию АГ?

- а) Курение (ДА)
- б) Регулярный прием препаратов
- в) Нерегулярная активность (ДА)
- г) Избыток соли (ДА)

Вопрос 3. Какое утверждение о замере АД верно?

- а) Измерять АД после 5 минут покоя (ПРАВИЛЬНО)
- б) Измерять поверху плотной одежды
- в) Поза пациента не имеет значения

Итоговый контроль знаний: Тестирование (Часть 2)

Вопрос 4. Правила самоконтроля АД дома:

- а) Измерять АД 1-2 раза в день в одно время (ПРАВИЛЬНО)
- б) Подходящая манжета (ПРАВИЛЬНО)
- в) Пропускать замеры при хорошем самочувствии
- г) Вести дневник АД (ПРАВИЛЬНО)

Вопрос 5. Влияние физической активности на АД:

- а) Повышает АД навсегда
- б) Помогает снижать АД и улучшает сосуды (ПРАВИЛЬНО)
- в) Не оказывает воздействия

Вопрос 6. Меры, помогающие снизить АД:

- а) Регулярная активность (ДА)
- б) Снижение соли (ДА)
- в) Напитки с кофеином
- г) Отказ от курения (ДА)

Преодоление трудностей и поддержка близких

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ТРУДНОСТЯХ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ?

- Повторное обучение: В ситуациях, когда пациенту трудно самостоятельно вести дневник или измерять АД, рекомендуется повторный курс в Школе АГ.
- Привлечение близких: Обучение родственников, опекунов или социальных работников технике замера АД и правилам самопомощи.
- Использование напоминаний: Будильники, мобильные приложения или органайзеры для таблеток (таблетницы) на неделю.
- Печатные памятки: Наглядные визуальные схемы действий при кризе размещаются на видном месте дома (например, на холодильнике).

Оценка удовлетворенности обучением (Приложение 2 МР)

АНКЕТА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ

- Анонимность: заполняется без указания фамилии.
- Шкала оценки: 5-балльная система (от 1 — «нет» до 5 — «да»).
- Цель: совершенствование программы Школы АГ и качества подачи материала.
- Важность: высокий бал удовлетворенности гарантирует высокую приверженность лечению.

КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

1. Мне было понятно, о чем говорили на занятиях.
2. Информация была полезной и нужной мне.
3. Я себя комфортно чувствовал(а) на занятиях.
4. Преподаватели вели занятия доброжелательно.
5. Я освоил(а) необходимые практические навыки.

ПОЗДРАВЛЯЕМ С УСПЕШНЫМ ОКОНЧАНИЕМ ШКОЛЫ АГ!

ПЯТЬ ЗАПОВЕДЕЙ УСПЕШНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

1. Ежедневный непрерывный прием назначенных препаратов (без самовольных отмен!).
2. Регулярный самоконтроль АД и ЧСС с ведением дневника.
3. Ограничение поваренной соли до < 5 граммов в день.
4. Ежедневная физическая активность (30 минут ходьбы) и отказ от курения.
5. Плановое диспансерное наблюдение у терапевта 1-2 раза в год.